

l'intervention est un facteur significativement déterminant dans le risque de récurrence d'épisodes d'instabilité.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.740>

CO18-003-f

Place de la toxine botulique dans les arthropathies en MPR

M.E. Isner-Horobeti^{a,*}, J. Lecocq^b

^a Institut Universitaire de Réadaptation Clémenceau-Strasbourg, Strasbourg, France

^b CHU de Strasbourg, France

*Auteur correspondant.



Mots clés : Toxine botulinique intra-articulaire ; Douleur ; Raideur ;

Arthropathies mécaniques et inflammatoires

Introduction.— Les indications de la toxine botulique (BoNT-A) s'élargissent à la prise en charge des arthropathies douloureuses.

Objectifs.— Étudier les effets de la BoNT-A en intramusculaire et en intra-articulaire dans la prise en charge de la douleur et des raideurs articulaires en MPR.

Matériel et méthode.— Revue de la littérature.

Résultats.— La littérature rapporte des injections intramusculaires de BoNT-A permettant une diminution des contractures réactionnelles péri-articulaires après prothèses articulaires ou déséquilibres agonistes/antagonistes.

Quelques études randomisées contrôlées montrent un effet antalgique supérieur de l'injection intra-articulaire de BoNT-A par rapport aux corticostéroïdes dans la gonarthrose, l'omarthrose, les épaules rhumatoïdes, la pathologie douloureuse des sacro-iliaques, et dans les douleurs rebelles après prothèse de genou.

Un modèle d'arthrose chez le lapin suggère que la BoNT-A retarde le développement des phénomènes arthrosiques et aurait ainsi un effet chondroprotecteur en limitant les altérations des structures cartilagineuses. Une autre étude a rapporté, dans un modèle murin de d'arthrose chronique, des effets analgésiques par inhibition des médiateurs de la douleur.

Conclusion.— La BoNT-A en intramusculaire et intra-articulaire représente une alternative intéressante dans la prise en charge des arthropathies douloureuses.

Pour en savoir plus

Singh JA et al. Transl Res 2009; 153: 205–216.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.741>

Communications affichées

P077-f

Prise en charge des douleurs de l'épaule après traitement du cancer de sein : expérience du service de médecine physique et de réadaptation au Maroc

S. Lahrabli^a, S. Meftah^a, K. Belhaj^a, F. Lmidmani^a,

A. El Fatimi^b

^a Service de médecine physique et de réadaptation fonctionnelle, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc



Mots clés : Douleur ; Cancer ; Rééducation

Les douleurs cervicocapulaires survenant après traitement de néo de sein constituent un motif de consultation et de prise en charge de plus en plus fréquent en milieu de médecine physique et réadaptation. Leur retentissement est fonctionnel et sur la qualité de vie.

Objectifs.— Présenter le résultat de la prise en charge des douleurs cervicocapulaires compliquant un traitement carcinologique d'un néo de sein.

Patients et méthodes.— Étude rétrospective à propos de 32 patientes pris en charge en ambulatoire présentant des douleurs cervicocapulaires.

rétractile chez 8 cas, Un lymphœdème du membre supérieur a été noté chez 24 cas, et une patiente a présenté une métastase du plexus brachial. Toutes les patientes avaient bénéficié d'une prise en charge rééducative et d'un traitement antalgique. L'amélioration était notable pour la douleur, les amplitudes articulaires, Le handicap ressenti est resté important pour le cas des lymphœdèmes.

Discussion et conclusion.— L'apparition de douleur cervicocapulaire et de raideur articulaire, notamment de l'épaule, est fréquente après chirurgie carcinologique en particulier mammaire. La nécessité et l'apport de la rééducation fonctionnelle dans les pathologies cancéreuses ont été rapportés dans de nombreuses études Son intérêt est d'ordre diagnostique et thérapeutique.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.742>

P078-f

Évaluation algofonctionnel chez des patients gonarthrosiques traités par rééducation

S. Lahrabli^a, K. Belhaj^a, S. Meftah^a, F. Lmidmani^a,

A. El Fatimi^b

^a Service de médecine physique et de réadaptation fonctionnelle, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc



Mot clé : Gonarthrose rééducation évaluation

Introduction.— La gonarthrose représente un problème de santé publique, sa prise en charge doit être globale et personnalisée, l'évaluation des patients ayant une arthrose comprend la mesure de la douleur, de l'incapacité fonctionnelle et des lésions radiologiques.

L'objectif de cette étude était de déterminer les changements sur le plan algofonctionnel chez des patients arthrosiques après un traitement basé sur la rééducation physique.

Patients et méthodes.— Nous avons sélectionné 50 patients gonarthrosiques selon les critères de l'ACR, L'évaluation du retentissement a été appréciée par l'EVA douleur, l'évaluation algofonctionnelle par l'indice de Lequesne.

Résultats.— On a noté une amélioration algo-fonctionnelle significative de EVA et de l'indice de Lequesne (baisse de 3).

Discussion.— Les orientations thérapeutiques de la gonarthrose sont multiples. La rééducation fonctionnelle s'intègre le plus souvent dans un ensemble de moyens thérapeutiques associés comprenant l'éducation des patients, ainsi qu'un certain nombre d'aides techniques et de traitements non médicamenteux à visée antalgique. Elle a fait la preuve de son efficacité sur la réduction de la douleur, l'amélioration de la fonction et la qualité de vie du sujet gonarthrosique. Dans notre étude, l'évaluation finale a montré une diminution de la douleur et un gain de la capacité fonctionnelle.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.743>

P079-f

La tuberculose ostéoarticulaire du genou ou la tumeur blanche du genou : à propos d'un cas

S. Lahrabli^a, N. El Amrani^a, N.S. Diane^b, F. Lmidmani^b,

A. El Fatimi^b

^a Service de médecine physique et de réadaptation, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

^b Service de médecine physique et de réadaptation fonctionnelle, CHU Ibn Rochd, Maroc



Mots clés : Tuberculose ; Genou ; Rééducation

Introduction.— La monoarthrite tuberculeuse du genou est une localisation peu fréquente des atteintes ostéoarticulaires dominées par le Mal de Pott. Le retard diagnostic conduit aux formes chroniques avec images radiologiques évocatrices et aux séquelles fonctionnelles.

Matériel et méthodes.— Mme G.D, âgée de 46 ans, avec antécédent une notion de pleurésie, a présenté un Mal de Pott au niveau de D5 D6 opérée il y a un an, a consulté pour des douleurs des deux genoux sans autre signe d'atteinte inflammatoire associée à une impotence fonctionnelle. L'examen à l'entrée a montré des genoux secs. la radiographie a montré une arthropathie destructrice